

Anatomie

Das obere Augenlid besteht aus zahlreichen Gewebeschichten. Die äußere, sichtbare Schicht ist die Haut, welche bei geöffnetem Auge eine Umschlagfalte bildet. An der unteren Begrenzung der Haut befinden sich die Wimpern. Unter der Haut liegt der Augenringmuskel (Orbicularismuskel) der uns in die Lage versetzt das Auge zu schließen. Der Muskel wird vom Gesichtsnerven, der seitlich in den Muskel hineinzieht, durch feine Nervenfasern mit elektrischen Impulsen versorgt, die bei der Operation unbedingt geschont und erhalten werden müssen.

Hinter dem Muskel sitzen die Fettpolster des Oberlids die von einer zarten Bindegewebshaut (Septum orbitale) bedeckt sind. In dieser Schicht liegt auch der Augenlidknorpel (Tarsus) welcher dem Oberlid Form und Festigkeit verleiht und der Lidheber Muskel (Levator-muskel) mit dem wir das Auge öffnen. Die innerste Schicht des Oberlids ist eine Schleimhaut, die Bindehaut. Diese ermöglicht durch Ihre Feuchtigkeit das reibungsfreie Gleiten des Lides auf dem Augapfel.

Eine genaue Kenntnis der Anatomie und Funktion des Augenlides ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche und komplikationsfreie Operation. Ebenso ist es wichtig alle Liderkrankungen zu erkennen denn nicht jede Veränderung des Oberlides beruht auf Alterungsvorgängen. Da wir nicht nur die ästhetische Chirurgie der Lider durchführen, sondern auch alle rekonstruktiven Eingriffe bei Liderkrankungen, können wir Ihnen die adäquate und modernste Behandlungstechnik anbieten.

Technische Details

Das Prinzip der Oberlidplastik besteht in der Entfernung der überschüssigen Haut sowie der Kürzung und Straffung des Ringmuskels und der Verminderung des Fettgewebes. Nicht bei allen Menschen sind alle drei Gewebekomponenten von der Alterung betroffen in diesem Fall werden nur die notwendigen Operationsschritte durchgeführt.

Dazu müssen vom Operateur alle Parameter der Oberlidanatomie und Funktion exakt analysiert werden. Das Ergebnis der Analyse entscheidet dann über die geeignete Technik und Schnittführung. Wichtig in diesem Zusammenhang ist auch die Analyse der Augenbrauenposition (siehe Behandlung Augenbrauenlifting). Ein Hautüberschuss am Oberlid kann nämlich auch durch eine hängende Augenbraue verursacht sein. In diesem Fall muss in erster Linie die Augenbraue angehoben werden. Darüber hinaus muss die Position der Oberlidkante vor dem Auge analysiert und bestimmt werden. Dies dient der Erkennung eines Hängelides (Lidptosis). In manchen Fällen liegt nicht nur ein Hautüberschuss vor, sondern das gesamte Lid hängt zu tief und beeinträchtigt die Sicht. Diese krankhafte Veränderung muss erkannt und behandelt werden.

Operationen am Oberlid müssen unter optischer Vergrößerung in mikrochirurgischer Technik vorgenommen werden. Nur so vermeidet man Verletzungen der feinen Nerven und Blutgefäße. Im Folgenden stellen wir Ihnen die unterschiedlichen Techniken und operativen Schritte an den Oberlidern vor.

1. Straffung der Oberlidhaut

Zunächst wird vor der Operation der Hautüberschuss exakt festgelegt und eingezeichnet. Bei dieser Planung wird die zu erwartende Narbe genau in die Umschlagfalte des Oberlides hineingelegt, so dass bei geöffnetem Auge der Narbenverlauf kaum sichtbar ist. Weiterhin wird durch verschiedene Tests die Entfernung zu großer Hautmengen ausgeschlossen.

Ist die Planung der Operation abgeschlossen, erfolgt nach sterilem Abwaschen und Abdecken im OP Saal das Verabreichen der Lokalanästhesie. Nun sind die Oberlider gefühllos und es kann schmerzfrei operiert werden. Entsprechend der Zeichnung wird die überschüssige Haut umschnitten und in mikrochirurgischer Technik mit starker optischer Vergrößerung vom darunterliegenden Ringmuskel abpräpariert. Diese Technik erlaubt die kleinen Muskelfasern zu schonen und Gefäße und Nerven zu erhalten.

Jetzt wird beim Öffnen und Schließen der Augen überprüft ob sich die Haut gleichmäßig anspannt. Ist noch nicht genug Haut entfernt wird in den betroffenen Regionen noch einmal nachgearbeitet bis die Hautspannung über das gesamte Oberlid hinweg gleichmäßig verteilt ist. In den meisten Fällen findet sich nicht nur ein Hautüberschuss, sondern auch ein Spannungsverlust (Erschlaffung) des Augenringmuskels. Dies erfordert den nächsten operativen Schritt, die Straffung des Muskels.

2. Straffung des Augenringmuskels

Der Augenringmuskel (Orbicularismuskel) ist das Fundament auf dem die Oberlidhaut aufliegt. Ist er erschlafft und liegt in Falten, so übertragen sich diese Falten auf die Haut. Ein straffer Muskel ist also die Voraussetzung dafür, dass das Oberlid glatt und faltenfrei erscheint. Wölbt sich nach Entfernung des Hautüberschusses der Muskel aus der Oberlidkontur in Falten heraus, so muss nun der Muskelüberschuss entfernt werden. Die Entfernung der erschlafften Muskelfasern erfolgt schonend mit Spezialinstrumenten so dass der Muskel seine Funktion vollständig behält. Die Muskelfunktion ist sogar danach verbessert, da die Spannungsvektoren günstiger arbeiten. Auch der Erfolg der Muskelstraffung wird während der Operation durch Öffnen und Schließen der Augen kontrolliert und optimiert.

3. Beseitigung der mittleren und seitlichen Fettwülste

Viele Menschen leiden nicht nur unter einer Erschlaffung der Oberlider sondern darüber hinaus unter starken Wülsten und Schwellungen der Oberlider. In diesem Falle ist zu viel Fettgewebe in der oberen Augenhöhle vorhanden. Fettgewebe lagert Wasser ein und wölbt sich dann in das Oberlid hinein. Besonders im mittleren Oberlid zur Nase hin liegen oft störende Fettpolster. Diese Fettpolster können im Rahmen einer Oberlidplastik beseitigt werden bis eine gleichmäßige und glatte Oberlidkontur erreicht ist. Auf keinen Fall darf zu viel Fettgewebe entfernt werden, da dies zu einem sogenannten hohlen Auge führt. Deshalb ist es wichtig, dass dieser Eingriff von einem erfahrenen Plastischen Chirurgen durchgeführt wird.

Sind alle operativen Schritte der Oberlidstraffung durchgeführt wird die Haut in feinsten Nahttechnik verschlossen. Die Nähte liegen dabei unter der Haut so dass die Hautränder exakt adaptiert werden und keine Abdrücke der Nähte entstehen. Mit einem feinen Spezialpflaster wird dann die Wunde verschlossen und stabilisiert. Das Pflaster wird für 1 Woche getragen dann wird es zusammen mit den Fäden entfernt.

Über die für Sie individuell beste Technik beraten wir Sie gerne ausführlich.